



MATRÍCULA 2026-27

DADES ALUMNE/A	
Cognoms i nom alumne/a:	
Data de naixement: Edat: Nacionalitat:	
País de naixement: Ciutat de naixement:	
Data d'incorporació al sistema educatiu català?	
Ha estat en una AULA D'ACOLLIDA? ☐ Sí ☐ No	
DNI alumne/a: NIE alumne/a:	
Número de targeta sanitària:Passaport.....	
Centre de procedència: Localitat:	
Últim curs cursat: És repetidor? ☐ Sí ☐ No	
Curs d'incorporació a l'institut	
☐ 1r ESO ☐ 2n ESO ☐ 3r ESO ☐ 4t ESO ☐ 1r Batx ☐ 2n Batx	
Vol cursar religió catòlica? ☐ Sí ☐ No	
Llengües maternes de l'alumne/a:	
Llengües que entén l'alumne/a:	
Adreça on resideix l'alumne:	
Població: Codi Postal:	
☐ Ambdós pares ☐ Pare ☐ Mare ☐ Altres:	



DADES FAMILIARS

Nom i cognoms de la mare o tutor/a legal:

DNI/NIE:

☐ Vull rebre els avisos de faltes pel mòbil

Mòbil*:

Fix/altre mòbil (en cas que sigui diferent a l'especificat de la parella):

.....

E-mail**:

(en cas que sigui diferent d'on resideix l'alumne)

Adreça:

Població: Codi Postal:

Nom i cognoms del pare o tutor/a legal:

DNI/NIE:

☐ Vull rebre els avisos de faltes pel mòbil

Mòbil*:

Fix/altre mòbil (en cas que sigui diferent a l'especificat de la parella):

.....

E-mail**:

(en cas que sigui diferent d'on resideix l'alumne)

Adreça:

Població: Codi Postal:

Altres dades familiars rellevants pel que fa a la custòdia, pàtria potestat,....:

Té germans o ha tingut germans a l'INS Mont Perdut? ☐ Sí ☐ No

Actualment, quants germans estan al centre?

Nom dels germans:

És membre de família nombrosa? ☐ Sí ☐ No

Número de títol:.....

*Telèfon mòbil on s'han de rebre els missatges (SMS) per informar de les faltes d'assistència dels fills/es.

**Correus electrònics a on s'han de rebre les circulars informatives i altres informacions



PROTOCOL DE SALUT ESCOLAR

El present document és un protocol de salut escolar que estableix les pautes d'actuació en cas de malaltia o lesions dels nostres alumnes, el qual concretem en els següents punts:

- Un/a noi/a malalt/a amb febre i afectació en l'estat general no ha de venir a l'INS i la família ho ha de notificar a través de clickEdu, telèfon o presencialment entregant document físic justificatiu de la falta. En aquesta circumstància cal una consulta amb el seu pediatre.
- Un noi/a lesionat/da ha haver estat atès per un centre mèdic abans d'incorporar-se a les classes.
- En cas que es lesioni a l'INS, avisarem a la família perquè prengui les mesures oportunes. En cas de lesió que revesteixi gravetat l'acompanyarem al CAP o al Servei d'Urgències de l'Hospital de Terrassa. Simultàniament, avisarem a la família per informar-los i demanar-los que s'adrecin al CAP.
- En cas d'extrema urgència s'avisarà una ambulància (Servei d'Emergències Mèdiques, telèfon: 061) i/o es telefonarà al CAP, segons el criteri més adient. Simultàniament, també avisarem a la família.

Els preguem que:

- Ens facilitin telèfons on localitzar la família en cas de necessitat (feina, domicili, parents..). És imprescindible poder localitzar un familiar responsable.
- Ens autoritzin a traslladar el seu fill/a a un servei d'urgències, en cas de necessitat.
- Es posin en contacte telefònic amb el tutor/a, en cas que una malaltia o lesió pugui afectar l'escolarització temporal del seu fill/a o la seva avaluació.
- Ens facilitin la informació que ens permeti actuar més correctament, en cas de malalties o lesions cròniques. El consell del seu pediatre pot ser un bon ajut en aquest sentit.
- Ens informin sobre els medicaments que els seus fill/es han de prendre, per prescripció mèdica, durant l'horari escolar. L'INS no administra medicaments excepte per ordre mèdica i per escrit.

Nom del pare/mare/tutor/a:

Nom de l'alumne/a:

Confirmo estar assabentat del **protocol de salut escolar** i autoritzo les actuacions que s'especifiquen.

SIGNATURA PARE/MARE/TUTOR/A:

DNI/NIE:



DADES MÈDIQUES

Pateix alguna al·lèrgia?

Medicament ☐ Sí ☐ No Quin:

Aliment ☐ Sí ☐ No Quin:

Altres:

Pateix alguna malaltia crònica?

Quina?

Li cal prendre alguna medicació?

Quina?

Pateix TDA: ☐ Sí ☐ No

Pateix TDAH: ☐ Sí ☐ No

En cas afirmatiu. Qui fa el seguiment?:

☐ CSMIJ ☐ Altres Nom:

Té reconeguda la condició de discapacitat: ☐ Sí ☐ No

Grau: Tipus:

Està al corrent del calendari de vacunacions?